

Prediction of Chronic Muscular Pain Based on Personality Type, Hardiness and Perceived Social Support

Zoghipaydar MR^{1*}, Azish M², Mazdeh M³, Rezaei AA⁴, Torabi AR⁵

¹Assistant Professor, Department of psychology, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran

²M.A. in clinical psychology, Department of Psychology, Hamedan Branch, Islamic Azad University, Hamedan, Iran

³Professor, Department of Neurology, Hamadan University of Medical Sciences, Hamedan, Iran

⁴Associate Professor, Department of Neurology, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁵Neurologist, Sina Hospital, Hamedan, Iran

Abstract

Introduction: Pain is a mental experience, and because it has cognitive and emotional components, it can be influenced by personality and psychological variables that play a role in creating or worsening of its primary cause. This study aimed to predict the chronic muscular pain in terms of personality type, hardiness, and perceived social support.

Methods: This research was a descriptive correlational study. The sample included female married patients (N=121) with chronic muscular pain referred to the following medical centers: Sina Hospital, Imam Khomeini Clinical Center, Mobasher Clinical Center, Mahdieh Clinical Center, and certain healthcare centers privately owned by the physicians in the city of Hamedan, Iran. Patients' diagnosis had been made by a neuro surgeon, and for this study, subjects were selected using convenience sampling method.

To collect the data, chronic pain assessment questionnaire, type C and type D personality questionnaires, and hardiness scale questionnaire were used. The data were analyzed using a multivariate liner regression analysis.

Results: Regression results showed that hardiness (Beta = -0.231, p = 0.011) and perceived social support (Beta = -0.194, p = 0.031) play a negative and significant role in predicting chronic muscle pain in married women. With regard to our findings, there was a significant relationship between female married patients' hardiness, personality traits of types C and D as well as perceived social support and chronic muscular pain (p<0.05).

Conclusion: According to the results of this study, it can be concluded that the severity of chronic muscle pain can be predicted based on hardiness and social support. Therefore, in addition to pharmacological treatments to reduce the pain, psychological factors and support in patients with chronic muscular pain should be taken into consideration.

Keywords: Chronic Muscular Pain, Personality Type, Hardiness, Perceived Social Support

Sadra Med Sci J 2020; 8(4): 321-334.

Received: Aug. 14th, 2019

Accepted: Aug. 21st, 2020

*Corresponding Author: **Zoghipaydar MR.** Assistant Professor, Department of psychology, Bu-Ali Sina University, Hamadan, Iran, m.r.zoghipaidar@basu.ac.ir

مجله علوم پزشکی صدرا

دوره ۸، شماره ۴، پاییز ۱۳۹۹، صفحات ۳۲۱ تا ۳۳۴

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۵/۳۱ تاریخ دریافت: ۹۸/۰۵/۲۳

پیش بینی دردهای عضلانی مزمن بر اساس تیپ شخصیتی، سخت‌رویی و حمایت اجتماعی ادراک شده

محمد رضا ذوقی پایدار^{۱*}، معصومه آذیش^۲، مهرداد مزدی^۳، علی اکبر رضایی^۴، علی رضا ترابی^۵^۱ استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران^۲ کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد همدان، همدان، ایران^۳ استادیار گروه نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران^۴ دانشیار گروه نورولوژی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران^۵ نورولوژیست، بیمارستان سینا، همدان، ایران

چکیده

مقدمه: درد یک تجربه‌ی ذهنی است و چون دارای مؤلفه‌های شناختی و هیجانی بوده، می‌تواند تحت تاثیر متغیرهای شخصیتی و روانشناختی قرار بگیرد که در ایجاد و یا بدتر کردن عامل اولیه درد نقش دارند. هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی شدت دردهای عضلانی مزمن بر اساس تیپ شخصیتی، سخت‌رویی و حمایت اجتماعی ادراک شده است.

روش‌ها: این پژوهش یک مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل ۱۲۱ نفر از زنان متأهل مبتلا به درد عضلانی مزمن می‌باشند که به بیمارستان سینا، کلینیک امام خمینی (ره)، کلینیک مباشر، کلینیک مهدیه، کلینیک خصوصی برخی از پزشکان در شهر همدان مراجعه کردند می‌باشند و توسط پزشک متخصص مغز و اعصاب مورد تشخیص قرار گرفتند و با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های میزان درد مزمن، تیپ شخصیتی C، تیپ شخصیتی D، سخت‌رویی و حمایت اجتماعی ادراک شده، مورد استفاده قرار گرفت. داده‌ها با روش‌های رگرسیون و همبستگی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: نتایج رگرسیون نشان داد سخت‌رویی ($Beta = -0.231$, $p = 0.011$) و حمایت اجتماعی ادراک شده ($Beta = -0.194$)، نقش معناداری در پیش‌بینی میزان درد عضلانی مزمن زنان متأهل دارند. نتایج همبستگی نیز نشان داد که تیپ‌های شخصیتی، سخت‌رویی و حمایت اجتماعی ادراک شده با میزان درد عضلانی مزمن زنان متأهل رابطه معناداری دارند ($p < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش می‌توان به این نتیجه دست‌یافت که شدت دردهای عضلانی مزمن بر اساس تیپ شخصیتی، سخت‌رویی و حمایت اجتماعی قابل پیش‌بینی است. بنابراین پیشنهاد می‌شود در کنار درمان‌های دارویی برای کاهش درد، عوامل روان‌شناختی و حمایت‌های روانشناختی نیز در بیماران مبتلا به درد عضلانی مزمن مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: درد عضلانی مزمن، تیپ شخصیتی، سخت‌رویی، حمایت اجتماعی ادراک شده

* نویسنده مسئول: محمد رضا ذوقی پایدار، همدان، چهارراه پژوهش، دانشگاه بوعلی سینا، دانشکده اقتصاد و علوم اجتماعی، گروه روانشناسی، m.r.zoghripaidar@basu.ac.ir

مقدمه

تجربه درد یک اختلال معمول در بسیاری از جمعیت‌های عمومی است. انجمن بین‌المللی مطالعه درد (International Association for the study of Pain)، درد را حسی ناخوشایند و تجربه‌ای هیجانی تعریف می‌کند که ناشی از یک آسیب بافتی واقعی یا احتمالی بوده و یا در قالب چنین آسیبی قابل تبیین است. در تجربه‌ی درد باید دو عامل آسیب بافتی (به‌عنوان بعد حسی) و ناخوشایند بودن (به‌عنوان بعد هیجانی) را در نظر گرفت. در واقع اطلاق این دو واژه در تعریف درد، نشان‌دهنده‌ی این واقعیت است که عوامل هیجانی و شناختی نقش قابل توجهی در تبیین این تجربه‌دارند. درد یک تجربه‌ی ذهنی است و چون دارای مؤلفه‌های حسی و هیجانی ناخوشایند بوده، می‌تواند با انواع علائم و اختلال‌های هیجانی (به‌ویژه اختلال‌های خلقی و اضطرابی) هم‌آیندی داشته باشد. این نوع تجربیات دردناک ناخوشایند هیجانی دارای علل روان‌شناختی است و از آنجاکه هیچ راه متداولی برای تشخیص آسیب بافتی در گزارش فردی وجود ندارد، لذا این نوع تجربیات ناخوشایند ذهنی که فقط مبتنی بر گزارش فردی است را درد تلقی می‌کنیم (۱).

درد عصبی-عضلانی یک درد دائمی مبهم است که تقریباً در هر نقطه‌ای از بدن می‌تواند به وقوع بپیوندد، اما معمولی‌ترین نواحی عبارت‌اند از کمر، شانه‌ها، گردن و سر که در واقع برای هرکسی در بعضی از دوره‌های زندگی ممکن است ظاهر شوند. درد عضلانی یکی از رایج‌ترین تشخیص‌ها به حساب می‌آید، هرچند غالباً خوش‌خیم بوده و منجر به بدکارکردی‌های جزئی می‌شود. در گذشته این دردها اغلب به غلط به‌عنوان التهاب و سایش بین بافت‌ها، التهاب مفاصل، یا بیماری احشایی مورد تشخیص قرار می‌گرفتند (۲).

به نظر می‌رسد که تفاوت‌های شخصیتی و عوامل روان‌شناختی، به واکنش‌های متفاوت به استرس‌ها و

در نتیجه شدت دردهای متفاوت بر اثر آن‌ها منجر می‌شود و ممکن است زیربنای مرگ‌ومیر انسان‌ها در اثر ابتلا به بیماری‌های مختلف باشد (۳) از سوی دیگر، در آسیب-شناسی روانی، همواره به ویژگی‌های شخصیتی به‌عنوان یک عامل سبب‌شناختی مهم در انواع اختلالات تأکید می‌شود. ویژگی‌های شخصیتی افراد می‌تواند الگوهایی برای پیش‌بینی رفتار و حالت‌های روانی آنان فراهم آورد و تفاوت‌های فردی افراد عامل مهمی است که نشان می‌دهد چرا برخی از افراد بهتر از دیگران با شرایط و متغیرهای محیطی کنار می‌آیند و از سطوح مختلف انگیزش، رضایت و سلامت روان برخوردارند (۴). شخصیت، به‌عنوان یک تعیین‌کننده مهم در سلامت جسمی و عاطفی انسان، به حساب می‌آید و در نحوه تعامل او با دیگران تأثیرگذار است؛ بنابراین، در حالت کلی در مورد این‌که تیپ شخصیتی مشخصی، نسبت به این عوامل آسیب‌پذیر هستند و بدن آن‌ها تمایل دارد با ابتلا به برخی از اختلالات بدنی به استرس یا تعارض واکنش نشان بدهد، توافق کم‌وبیش وجود دارد (۳). تیپ شخصیتی در تقسیم‌بندی اغلب روان‌شناسان به چهار تیپ شخصیتی A, B, C, D اطلاق می‌شود؛ که هر تیپ ویژگی‌های خاص خود را داراست. افراد تیپ A به شدت رقابت‌جو هستند، عجول‌اند و همیشه احساس اضطرار زمانی دارند. افراد تیپ B بسیار آرام و خونسرد هستند و کمتر جاه‌طلب و بی-حوصله هستند. افراد تیپ C نکته‌بین و حساس هستند و تسلیم‌پذیری و منطقی بودن از ویژگی‌های این افراد است. افراد تیپ D احساسات منفی همچون نگرانی، استرس و عصبانیت بیشتر به سراغ این دسته از افراد می‌آید (۴).

هر فرد با توجه به تیپ شخصیتی خود، هنگام مواجه با رویدادهای استرس‌زا رفتار و هیجان ویژه‌ای نشان می‌دهد. چگونگی این هیجان‌ات در هنگام مواجه با رویدادهای استرس‌زا نه تنها زمینه‌ی ابتلا به بیماری‌های روانی را فراهم می‌کند، بلکه در ابتلا و سیر بیماری‌های جسمانی نیز تأثیر می‌گذارد (۵). برای مثال افراد تیپ شخصیتی C

است که به‌عنوان منبع مقاومت در مواجهه با رویدادهای استرس‌زای زندگی عمل می‌کند. شواهد زیادی دلالت بر این دارند که سخت رویی با سلامت جسمانی ارتباط مثبت دارد و با کاهش پیامدهای استرس، موجب افزایش سلامتی در افراد می‌شود (۱۳). پژوهش‌های زیادی در رابطه با سخت رویی و تأثیر آن بر سلامتی و بیماری‌های مزمن صورت گرفت است. مدی (۱۴) در پژوهشی نتیجه گرفت که افراد سخت رو به دلیل این‌که حوادث زندگی خود را کم‌تر فشارزا می‌بینند، سازگار مؤثرتری با زندگی دارند. در واقع م سخت رویی توانایی درک درست شرایط بیرونی و قابلیت تصمیم‌گیری مطلوب در مورد خویشتن است مدی و هس (۱۵) نیز دریافتند، سرسختی منجر به سازگاری می‌شود و نشانه‌های بیماری را کاهش می‌دهد. به همین جهت، کوباسا سخت رویی را عاملی برای کاهش دادن یا مانع‌شدن از اثرات منفی استرس‌زای زندگی فرض کرد (۱۶).

علاوه بر سخت رویی از عوامل دیگر که ممکن است در سلامت روان افراد تأثیرگذار باشد مفهوم حمایت اجتماعی ادراک‌شده است، حمایت اجتماعی ادراک‌شده به حمایت از دیدگاه ارزیابی شناختی فرد از روابط اشاره دارد. نظریه-پردازان این حوزه بر این باورند که تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود؛ مگر اینکه فرد آن‌ها را به‌عنوان یک منبع در دسترس و مناسب برای رفع نیازهای ارزیابی کند. حمایت اجتماعی به افراد توانایی غلبه بر مسائل مربوط به سلامتی، کاهش افسردگی، افزایش شایستگی‌های شخصی در شرایط استرس‌زا، عاطفه مثبت کلی، موازنه هیجان‌ها، ادراک ارزش‌های خود و رضایت از زندگی و بهزیستی روان‌شناختی را می‌دهد (۱۷). منابع گوناگونی برای دریافت حمایت اجتماعی وجود دارند که شاید بتوان گفت جنسیت، مذهب و طبقه اجتماعی از مهم‌ترین منابع کسب حمایت می‌باشند. بدین معنی، جنسیت (ایفای نقش اجتماعی مردانه یا زنانه در جامعه و رفتارهای مطابق

در عین حفظ آرامش ظاهری به سرکوب هیجانات و عصبانیت‌های خود پرداخته و همچنین در غلبه بر فشارهای روانی و عصبی ناتوان‌اند، در نتیجه احساس نومیدی و درماندگی کرده و درنهایت افسرده می‌شوند (۶). به گفته‌ی دنولت (۷) تیپ شخصیتی D نیز با عنوان تیپ درمانده مطرح می‌شود که توسط تعامل دو ویژگی ثابت و کلی، یعنی عاطفه‌ی منفی و بازدارنده اجتماعی تعریف می‌شود، تیپ‌های A, C با شکایات روان‌تنی رابطه دارند، همچنین بین تیپ C و تحلیل قوای جسمانی، تنش عضلانی، شکایات معده‌ی-روده‌ی، آمادگی برای عفونت و آلرژی ارتباط معناداری وجود دارد. دنولت (۷) تیپ شخصیتی D را مستعد حوادث قلبی و غیر قلبی همانند سکته قلبی، مرگ قلبی، سرطان، عاطفه‌وار و... می‌داند و یا تیموشاک و همکاران (۸) طی تحقیقی مطرح کردند افراد تیپ C علاوه بر این‌که سطح عملکرد دستگاه ایمنی ضعیف‌تری دارند، دچار تپش قلب نیز هستند.

عوامل روان‌شناختی و اجتماعی، ممکن است به‌طور غیرمستقیم و از طریق کاهش فعالیت جسمانی و درنهایت کاهش انعطاف عضلانی و تنیدگی عضلانی بر قدرت و پایداری جسمانی در مقابل درد و میزان ناتوانی اثر بگذارند. مطالعات گوناگون نشان داده‌اند که عوامل روان‌شناختی و به‌ویژه عوامل شناختی، ممکن است بر آن گروه از متغیرها و عوامل فیزیولوژیکی که ارتباط مستقیم‌تری با ایجاد و یا بدتر کردن عامل اولیه درد دارند، تأثیر مستقیم بگذارند. تفسیرهای شناختی و برانگیختگی‌های عاطفی ممکن است به‌گونه‌ای مستقیم از طریق افزایش تحریک سیستم عصبی سمپاتیکی، فیزیولوژی انسان را تحت‌تأثیر قرار دهند (۹) و یا تولید افیون‌های درون‌زا (Endogenous opioids) و آندورفین‌ها (Endorphins) را متأثر سازند (۱۰) و همچنین ممکن است میزان تنش عضلانی را افزایش دهند (۱۱) (۱۲).

یکی دیگر از عواملی که بر ادراک درد تأثیر می‌گذارد سخت‌رویی است، سخت‌رویی مجموعه‌ای از ویژگی‌هایی

انتظارات اجتماعی منطبق بر نقش) می‌تواند سبب برخورداری از مقادیر متفاوتی از حمایت اجتماعی گردیده و در نهایت بر سلامت روان تأثیرگذار باشد (۱۸). به‌عنوان نمونه بروکس (۱۹) طی پژوهشی نشان داد که آگاهی داشتن بیماران در خصوص سخت‌رویی مرتبط با سلامتی و بیماری مزمن، می‌تواند به بیماران کمک کند که نه تنها یک بیماری، بلکه بیماری‌های مزمن چندگانه را نیز تحمل کنند. در پژوهش دیگری پولاک و دافی (۲۰) متغیر سخت‌رویی را در بیماران مزمن مورد مطالعه قرار دادند، نتایج پژوهش نشان داد که از بین متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با سلامتی، سخت‌رویی متغیر پیش‌بین عمده در زمینه سازگاری روان‌شناختی و فیزیولوژیکی بوده است.

دردهای عضلانی مزمن یک اختلال معمول رایج است که بسیاری از افراد جامعه را درگیر می‌کند و فراوانی آن در زنان بیشتر است. با توجه به اینکه افراد دارای تیپ‌های شخصیتی مختلف هستند و هر تیپ خصوصیات ویژه خود را دارد، ممکن است که درصد ابتلا به دردهای عضلانی مزمن در تیپ‌های خاصی از افراد بیشتر اتفاق بیفتد، سخت‌رویی یکی دیگر از این ویژگی‌های شخصیتی است و داشتن این نگرش به افراد کمک می‌کند تا شیوه‌ی خاصی را در رویارویی با مسائل و مشکلات زندگی اعمال کنند، یکی دیگر از متغیرهای مؤثر بر سلامت روان حمایت اجتماعی است شخصی که مورد حمایت و مراقبت افراد قرار گیرد به مراتب توانایی غلبه بر مسائل مربوط به سلامتی، شرایط استرس‌زا و رضایت از زندگی بیشتری خواهد داشت سخت‌رویی و حمایت اجتماعی بالا می‌تواند در مواجهه با دردهای عضلانی مزمن مؤثر باشد و همچنین شناسایی تیپ شخصیتی که درصد ابتلا در آن بیشتر است می‌تواند در ارائه راهکار مناسبی جهت مواجهه با این بیماری مؤثر باشد. با توجه به وجود خلأ پژوهشی در زمینه‌ی تیپ‌های شخصیتی C و D و عوامل پیش‌بینی کننده‌ی درد عضلانی مزمن، پژوهش حاضر در پی بررسی این مسئله است که آیا تیپ‌های شخصیتی، سخت‌رویی و حمایت

اجتماعی توان پیش‌بینی درد عضلانی مزمن زنان را دارند؟

روش‌ها

پژوهش حاضر یک پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل زنان متأهل مبتلا به دردهای عضلانی مزمن بود که از بهمن‌ماه ۱۳۹۶ تا فروردین ۱۳۹۷ به بیمارستان سینا، کلینیک امام خمینی (ره)، کلینیک مباشر، کلینیک مهدیه و کلینیک خصوصی برخی از پزشکان در شهر همدان مراجعه کردند. نمونه آماری پژوهش یک نمونه در دسترس است و بر اساس فرمول تاباچینگ (۲۱)، ۱۰۷ نفر از زنان متأهل مبتلا به دردهای عضلانی مزمن بود که به لحاظ احتیاط به ۱۲۱ نفر افزایش یافت.

ابزار گردآوری داده‌های پژوهش

ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش، عبارت‌اند از پرسشنامه میزان درد مزمن ون کورف و همکاران (۲۲)، تیپ شخصیتی C هوساکا، فوکونیشی، اوکی، راهه و سولومون (۲۳)، تیپ شخصیتی D فخاری و همکاران (۲۴)، سخت‌رویی کوباسا و همکارانش (۲۵) و حمایت اجتماعی ادراک‌شده زمیت و همکاران (۲۶).

پرسشنامه میزان درد مزمن: این پرسشنامه در سال ۱۹۹۲ توسط ون کورف و همکاران برای اندازه‌گیری شدت درد مزمن ساخته شد (۲۲). در این پرسشنامه سه محور ارزیابی می‌گردد. شدت درد، ثبات یا مدت درد و میزان ناتوانی حاصل از درد. پاسخ‌دهنده هر یک از هفت عبارت پرسشی آزمون را روی یک مقیاس یازده نقطه‌ای ۱۰-۰ درجه‌بندی می‌کند. نمره‌ی فرد در آزمون در سه زیر مقیاس شدت درد، نمره ناتوانی و درجات یا سطوح ناتوانی محاسبه می‌شود.

شدت درد: میانگین (پرسش ۱+ پرسش ۲+ پرسش ۳) × ۱۰
این نمره بین ۰-۱۰۰ به دست می‌آید.

۶۰٪ تا ۷۰٪ برآورد شد، برای مؤلفه تعهد ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۴، برای کنترل ۰/۸۲ و برای مبارزه جویی ۰/۷۵ برآورد نمودند.

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده: این

پرسشنامه توسط زمیت و همکاران در سال ۱۹۸۸ (۲۶) به منظور سنجش حمایت اجتماعی ادراک شده از طرف خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی فرد تهیه شد. این مقیاس ۱۲ گویه دارد و پاسخگو نظر خود را در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از نمره یک برای به شدت مخالف تا پنج برای به شدت موافق مشخص می‌کند. پایایی درونی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ تا ۰/۸۶ برای خرده مقیاس‌های این ابزار و ۰/۸۶ برای کل ابزار گزارش نموده‌اند. ضریب آلفای کرونباخ سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی را به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ درصد ذکر نموده‌اند.

به منظور رعایت موارد اخلاق در پژوهش بالینی، پیش از اجرای پژوهش، هدف پژوهش، مراحل پژوهش، اهمیت پاسخگویی درست به پرسش‌ها، شیوه پاسخگویی و همچنین عدم ذکر نام و نام خانوادگی و محرمانه ماندن اطلاعات بیماران نزد پژوهشگر به اختصار توضیح داده شد. از شرکت کنندگان درخواست شد که در صورت تمایل به همکاری فرم رضایت نامه کتبی را امضاء نمایند و به منظور رعایت حقوق شرکت کنندگان، به آنها اختیار داده شد که در هر مرحله از پژوهش که مایل باشند می‌توانند به همکاری پایان دهند. در نهایت نیز، شرکت کنندگان به روش مداد کاغذی به پرسشها پاسخ گفتند. این پژوهش دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان به شماره IR.UMSHA.REC.1396.847 می‌باشد.

نمره ناتوانی: میانگین (پرسش ۵، پرسش ۶، پرسش ۷) × ۱۰ این نمره بین ۰-۱۰۰ به دست می‌آید. روایی این پرسشنامه مطلوب گزارش شده و پایایی آن طبق آلفای کرونباخ ۰/۹۰ ذکر شده است (۲۲).

پرسشنامه تیپ شخصیتی C: این پرسشنامه توسط

هوساکا، فوکونیشی، اوکی، راهه و سولومون (۲۳) ساخته شده و شامل ۳۰ سؤال است که آزمودنی‌ها به سؤالات آن در مقیاس لیکرت ۴ نقطه‌ای از هرگز (۰) تا همیشه (۳) پاسخ می‌دهند. پایایی ثبات درونی این آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۴ برای خرده مقیاس اجتماعی، ۰/۷۸ برای خرده مقیاس هیجان‌ها، ۰/۶۶ برای خرده مقیاس خدمت‌رسانی، ۰/۸۴ برای خرده مقیاس ابزار گردی و ۰/۶۷ برای خرده مقیاس قدرت به دست آوردند.

پرسشنامه تیپ شخصیتی D: این پرسشنامه توسط

فخاری و همکاران در سال ۱۳۹۳ ساخته شد (۲۴). دارای ۱۴ سؤال می‌باشد. نمره‌گذاری به صورت طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای می‌باشد (۱= نادرست، نسبتاً نادرست=۲، بینابین=۳، درست=۴، نسبتاً درست=۵). این پرسشنامه دارای ۲ بعد بوده: عاطفه منفی، سؤالات (۷-۱) و بازدارندگی اجتماعی، سؤالات (۱۴-۸) می‌باشد و همچنین پایایی این پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ به ترتیب عاطفه منفی ۰/۷۹، بازدارندگی اجتماعی ۰/۵۶ و کل ۰/۸۳ می‌باشد.

فرم کوتاه پرسشنامه سخت رویی: فرم کوتاه مقیاس سخت رویی توسط کوباسا و همکاران در سال ۱۹۸۲ ساخته شده است. فرم کوتاه مقیاس، یک پرسشنامه ۲۰ سؤالی است، سؤالات این پرسشنامه با استفاده از طیف لیکرت ۴ تایی نمره‌گذاری می‌شود (هرگز: ۳، به ندرت: ۲، گاهی اوقات: ۱، اغلب اوقات: ۰). پایایی زیر مقیاس‌های این پرسشنامه از

یافته‌ها

جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات و همچنین آزمون فرضیه‌ها، پس از وارد نمودن داده‌ها در نرم‌افزار آماری SPSS، از آمار توصیفی مانند شاخص‌های مرکزی و پراکندگی برای توصیف متغیرها و از آمار استنباطی مانند رگرسیون و همبستگی برای بررسی فرضیه‌ها استفاده شد.

با توجه به اطلاعات مندرج در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار در نمونه مبتلابه درد عضلانی مزمین برای تیپ شخصیتی C برابر با (۱۰/۹۶، ۴۷/۰۴)، میانگین و انحراف معیار برای تیپ شخصیتی D برابر با (۹/۹۹، ۳۹/۸۴)، میانگین و انحراف معیار برای تیپ شخصیتی B برابر با (۱۲/۹۰، ۲۸/۸۲)، میانگین و انحراف معیار برای حمایت اجتماعی ادراک‌شده برابر با (۱۱/۰۷، ۳۷/۵۱)، میانگین و انحراف معیار برای دردهای عضلانی مزمین برابر با (۱۹/۲۸، ۶۲/۰۰)، محاسبه شده است.

جدول ۱. آمار توصیفی نمرات نمونه مبتلابه درد عضلانی مزمین

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
تیپ شخصیتی C	۱۲۱	۴۷/۰۴	۱۰/۹۶
تیپ شخصیتی D	۱۲۱	۳۹/۸۴	۹/۹۹
سخت‌رویی	۱۲۱	۲۸/۸۲	۱۲/۹۰
حمایت اجتماعی	۱۲۱	۳۷/۵۱	۱۱/۰۷
دردهای مزمین	۱۲۱	۶۲/۰۰	۱۹/۲۸

قبل از اجرای آزمون‌های آماری ابتدا پیش‌فرض‌های این آزمون‌ها مورد بررسی قرار گرفت، برای بررسی نرمال بودن داده‌ها، کجی و کشیدگی داده‌ها بررسی شد که با توجه به اینکه مقادیر کجی و کشیدگی به دست آمده از توزیع مؤلفه‌های تحقیق در نمونه مبتلابه دردهای عضلانی مزمین در حد نرمال و بین +۲ و -۲ قرار داشتند، بنابراین نمرات این متغیرها، دارای توزیعی نرمال بوده و امکان استفاده از آزمون‌های پارامتری جهت بررسی فرضیه تحقیق وجود دارد.

به منظور بررسی رابطه خطی بین تیپ‌های شخصیتی، سخت‌رویی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با دردهای عضلانی مزمین زنان متأهل، از تحلیل همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ نمایش داده شده است.

با توجه به نتیجه آزمون همبستگی در جدول ۲، بین درد عضلانی مزمین و تیپ C با ضریب همبستگی ۰/۴۲۵ و در تیپ D با ضریب همبستگی ۰/۴۷۹ در سطح ۰/۹۹ رابطه معنادار وجود دارد. همچنین بین درد عضلانی مزمین و سخت‌رویی با ضریب همبستگی -۰/۴۸۳ و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با ضریب همبستگی -۰/۴۶۳ در سطح ۰/۹۹ رابطه معنادار و معکوس وجود دارد.

پیش‌فرض دیگر، عدم هم‌خطی میان متغیرهای مستقل است. نتایج این پیش‌فرض در جدول ۳ مورد بررسی قرار گرفته است.

جدول ۲. آزمون همبستگی پیرسون برای بررسی رابطه بین تیپ‌های شخصیتی، سخت‌رویی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با درد عضلانی مزمین

متغیر	N	۱	۲	۳	۴	۵
۱. درد عضلانی مزمین		۱				
۲. تیپ C	۱۰۷	۰/۴۲۵**	۱			
۳. تیپ D	۱۰۷	۰/۴۷۹**	۰/۳۳۱**	۱		
۴. سخت‌رویی	۱۰۷	-۰/۴۸۳**	-۰/۲۸۷**	-۰/۲۸۳**	۱	
۵. حمایت اجتماعی ادراک‌شده	۱۰۷	-۰/۴۶۳**	-۰/۱۸۵*	-۰/۱۶۳*	۰/۴۶۳**	۱

**معناداری در سطح ۰/۰۱

جدول ۳. مقادیر تفرانس برای بررسی پیش فرض عدم هم خطی متغیرهای مستقل در نمونه مبتلابه درد عضلانی مزمن

مقادیر VIF	مقادیر تفرانس	متغیرها
۱/۳۳	۰/۷۲	تیپ شخصیتی C
۱/۷۲	۰/۵۸	تیپ شخصیتی D
۱/۵۰	۰/۶۲	سخت رویی
۱/۵۱	۰/۶۶	حمایت اجتماعی

دوربین - واتسون بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد.

به منظور بررسی فرضیه پژوهش، تیپ‌های شخصیتی C و D، سخت رویی و حمایت اجتماعی ادراک شده به عنوان متغیر پیش‌بین و دردهای عضلانی مزمن به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده‌اند.

بر اساس اطلاعات در جدول ۴ مشاهده می‌گردد که شدت همبستگی بر اساس مقدار ضریب همبستگی چندگانه برابر با ۰/۶۱ می‌باشد. مجذور R تعدیل شده برابر ۰/۳۵ می‌باشد که نشان می‌دهد ۳۵ درصد از تغییرات متغیر ملاک یعنی دردهای عضلانی مزمن، می‌تواند توسط متغیرهای پیش-بین وارد شده در مدل تبیین شود. همچنین میزان معناداری F با درجه آزادی ۴ و ۱۱۶ کمتر از میزان ۰/۰۱ محاسبه شده است که این امر بیان‌گر این است که مدل رگرسیونی در سطح ۰/۹۹٪ معنادار است ($p < ۰/۰۱$) و ($F = ۱۷/۳۱$).

با توجه به اطلاعات جدول ۵، از بین متغیرهای پیش‌بین در نظر گرفته شده، سخت رویی با سطح معناداری ۰/۰۱۱ و ضریب رگرسیونی استاندارد شده ۰/۲۳۱- و حمایت اجتماعی ادراک شده با سطح معناداری ۰/۰۳۱ و ضریب رگرسیونی استاندارد شده ۰/۱۹۴- نقش معناداری در تبیین واریانس دردهای عضلانی مزمن داشتند. تیپ‌های

بر اساس نتایج جدول ۳ مقادیر تفرانس در نمونه مبتلابه درد عضلانی مزمن به ترتیب برای متغیرهای تیپ شخصیتی C، تیپ شخصیتی D، سخت رویی و حمایت اجتماعی ادراک شده برابر با ۰/۷۲، ۰/۵۸، ۰/۶۲ و ۰/۶۶ می‌باشد که در سطحی قابل پذیرش هستند. همچنین، عامل VIF نیز شدت هم خطی چندگانه را در تحلیل رگرسیون ارزیابی می‌کند. با توجه به این که این آماره به ترتیب برای متغیرهای تیپ شخصیتی C، تیپ شخصیتی D، سخت رویی و حمایت اجتماعی ادراک شده برابر با ۱/۳۳، ۱/۷۲، ۱/۵۰ و ۱/۵۱ است، پیش فرض عدم هم خطی چندگانه تأیید می‌شود.

پیش فرض دیگر، استقلال خطاها (تفاوت بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش‌بینی شده توسط معادله رگرسیون) از یکدیگر است. در صورتی که فرضیه استقلال خطاها رد شود و خطاها با یکدیگر همبستگی داشته باشند، امکان استفاده از رگرسیون وجود ندارد. به منظور بررسی استقلال مشاهدات (استقلال مقادیر باقی مانده یا خطاها) از یکدیگر از آزمون دوربین- واتسون استفاده شد که آماره این آزمون ۱/۶۸ به دست آمده است و بدین ترتیب، فرض استقلال خطاها در نمونه مبتلابه درد عضلانی مزمن تأیید می‌شود، زیرا شرط تأیید این پیش فرض این است که میزان آماره آزمون

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی دردهای عضلانی توسط تیپ‌های شخصیتی، سخت رویی و حمایت اجتماعی ادراک شده

منبع تغییر	درجه آزادی	مجموع مربعات	میانگین مربعات	آماره F	Sig.	R	R ²	AR ²	انحراف استاندارد
رگرسیون	۴	۱۷۵۶۶/۱۶۵	۳۵۱۳/۲۳۳	۱۷/۳۱	۰/۰۰۰	۰/۶۱	۰/۳۷	۰/۳۵	۱۵/۵۲
باقیمانده	۱۱۶	۴۴۶۳۶/۹۲۲	۳۳۵/۳۹۹						
مجموع	۱۲۰	۱۱۰۴۴۰/۹۸۷	-						

جدول ۵. ضرایب رگرسیون تأثیر تیپ‌های شخصیتی، سخت رویی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده پردهای عضلانی مزمن

سطح معنی‌داری	T	Beta استاندارد	ضرایب غیراستاندارد		عامل
			انحراف معیار	B	
۰/۰۰۳	۳/۰۳	-	۱۵/۷۴	۴۷/۸۱	مقدار ثابت
۰/۳۱۶	۱/۰۶	۰/۰۸۵	۰/۱۴۷	۰/۱۴۸	تیپ C
۰/۱۲۵	۱/۵۴	۰/۱۴۷	۰/۱۸۴	۰/۲۴۸	تیپ D
۰/۰۱۱	-۲/۵۹	-۰/۲۳۱	۰/۱۳۳	-۰/۳۴۵	سخت‌رویی
۰/۰۳۱	-۲/۱۸	-۰/۱۹۴	۰/۱۵۵	-۰/۲۳۸	حمایت اجتماعی

رفتاردرمانی دیالکتیکی در کاهش مشکلات ناشی از درد در بیماران دارای درد مزمن عضلانی اسکلتی بود که نتایج حاکی از تأثیر آن بر کاهش فاجعه‌آمیزی، ترس از حرکت، ناتوانی ناشی از درد و شدت درد بود.

یافته‌های مدی (۱۴)، مدی و هس (۱۵)، جکسون و همکاران (۲۸)، نیکولاس و همکاران (۲۹)، ترک و ملزاک (۳۰)، هولتزن و همکاران (۳۱)، برتن و همکاران (۳۲) و گارسینی و همکاران (۳۳) مؤید این نکته است که حمایت اجتماعی ادراک شده، نقش مهمی در ادراک درد ایفا می‌کند. همچنین پژوهش ویکسل و همکاران (۳۴) مبنی بر این که پذیرش بیشتر درد نه تنها با تداخل کمتر درد در زندگی روزانه و سلامت جسمی و روان‌شناختی بهتری همراه است بلکه می‌تواند شدت درد را نیز پیش‌بینی نماید، نیز با یافته‌ی حاصل از پژوهش حاصل هم‌راستا است.

بر اساس تعریف گارسینی و دیگران (۳۳)، منظور از حمایت اجتماعی ادراک شده نوعی قضاوت ذهنی است که بر مبنای آن، فرد تصور می‌کند که خانواده و دوستانش، هنگام مواجهه با تنیدگی یا عوامل تنیدگی زا به او کمک خواهند کرد و بی‌یار و یاور نخواهند ماند. برای اولین بار، کوباسا (۳۵) حمایت اجتماعی را به‌عنوان نوعی آگاهی تعریف کرد که به‌واسطه آن، فرد باور می‌کند که مورد مراقبت است و او را دوست دارند، برایش ارزش، اعتبار و احترام قائل‌اند و متعلق به شبکه‌ای از ارتباطات و تعهدات دوسویه است. افزایش حمایت اجتماعی، پاسخ به تنیدگی را کاهش (۳۶)، خود ارزشمندی و حرمت خود (۳۷) و

شخصیتی D و C نقش معناداری در تبیین واریانس متغیر ملاک نداشتند.

بحث

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی پیش‌بینی‌پذیری دردهای عضلانی مزمن بر اساس تیپ شخصیتی، سخت‌رویی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده بوده است. یافته‌ی حاصل از تحلیل و بررسی داده‌های جمع‌آوری‌شده‌ی پژوهش نشان داد که سخت رویی با سطح معناداری ۰/۰۱۱ و ضریب رگرسیونی استانداردشده -۰/۲۳۱ و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با سطح معناداری ۰/۰۳۱ و ضریب رگرسیونی استانداردشده -۰/۱۹۴ نقش معناداری در تبیین واریانس دردهای مزمن داشتند. تیپ‌های شخصیتی D و C نقش معناداری در تبیین واریانس متغیر ملاک نداشتند.

یکی از تأکیدهای طب روان‌تنی تلاش برای این بوده که تیپ شخصیتی افراد مبتلا به درد عضلانی مزمن مشخص شود. پولاک و دافی (۲۰) متغیر سخت‌رویی را در بیماران مبتلا به درد مزمن مورد مطالعه قراردادند، نتایج پژوهش نشان داد که از بین متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با سلامتی، سخت‌رویی متغیر پیش‌بین عمده در زمینه سازگاری روان‌شناختی و فیزیولوژیکی بوده است که این یافته با پژوهش حاضر همخوانی دارد.

در این راستا نتایج حاصل از پژوهش امینی فسخودی و همکاران (۲۷) در کارایی تکنیک‌های مبتنی بر

دست آمدن نتایج مثبت در شرایط خطر افزایش می‌یابد. از جمله محدودیت‌های پژوهش استفاده از ابزار خودگزارشی و عدم علاقه برخی از پاسخگویان به همکاری بود. پیشنهاد می‌شود با توجه به تأثیر تیپ‌های شخصیتی، سخت رویی و حمایت اجتماعی ادراک شده در زنان متأهل دارای سردرد تنشی آموزش‌های آرام‌سازی پیشرونده عضلانی، مدیتیشن و آموزش‌هایی متناسب با آرام‌سازی برای این افراد برگزار شود.

نتیجه‌گیری

روند رو به رشد بیماری‌های مزمن مانند دردهای عضلانی مزمن بسیاری از افراد جامعه را درگیر کرده و اثرات ناخوشایندی بر ابعاد جسمی، روانی و اجتماعی زندگی مبتلایان داشته است. سیر فراگیر این بیماری سبب شده است توجه متخصصان نیز بیش از پیش به این بیماری معطوف گردد. بنابراین برنامه‌ریزی موثر برای بهبود سطح سلامت روانی بیماران مبتلا به درد مزمن عضلانی نیازمند کشف و درک عمیق ماهیت و عوامل تأثیرگذار بر ابعاد مختلف آن در زندگی مبتلایان است. در این راستا با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، توجه به حمایت‌اجتماعی، سخت‌رویی روانشناختی و تیپ شخصیتی در بیماران، حائز اهمیت است. انجام مطالعات بعدی با حجم نمونه بیشتر به منظور تعمیم‌پذیری یافته‌ها و سنجش سایر عوامل روانشناختی و همچنین استفاده از سایر روشهای سنجش مانند مصاحبه‌های بالینی پیشنهاد می‌شود.

تشکر و قدردانی

در پایان از شرکت‌کنندگان محترم مطالعه و کلیه متخصصان و مدیریت محترم کلینیک‌های مباشر، مهدیه، امام خمینی (ره)، بیمارستان سینا قدردانی می‌شود. همچنین از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی همدان که طی نامه‌ای به شماره IR.UMSHA.REC.1396.847 این پژوهش را تایید

توانایی مقابله افراد را افزایش می‌دهد (۳۸). حمایت اجتماعی مفهومی گسترده است که کاربردهای زیادی در ابعاد مختلف دارد و باعث افزایش آسایش جسمی، روانی و اجتماعی افراد می‌شود (۳۹).

رویدادها در قالب تجارب پیش‌آمده در زندگی می‌توانند به عنوان یک عامل چالش‌برانگیز مهارت‌های انطباقی فرد را به چالش بکشند (۴۰). در همین راستا بر اساس نتایج پژوهش مدی (۱۴)، می‌توان نتیجه گرفت که افراد سخت‌رو به دلیل این‌که حوادث زندگی خود را کم‌تر فشارزا می‌بینند، سازگار مؤثرتری با زندگی دارند. همچنین مدی و هس (۱۵) دریافته‌اند، سرسختی منجر به سازگاری می‌شود و نشانه‌های بیماری را کاهش می‌دهد. به عقیده نارایانان (۴۱) سخت‌رویی می‌تواند با افزایش مهارت‌های اجتماعی در فرد تقویت شود؛ مهارت‌هایی از قبیل برقراری ارتباط، مهارت رهبری، حل مسئله، مدیریت منابع، توانایی رفع موانعی که بر سر راه قرار دارند و توانایی برنامه‌ریزی می‌توانند میزان سخت‌رویی را در افراد افزایش دهند. چند نوع از ویژگی شخصیتی افراد سخت‌رو عبارت‌اند از: امید و میل به غلبه کردن بر مشکلات، کسب حمایت اجتماعی، معنایابی و هدف‌گزینی و راهبردهای مشکل‌گشایی، دیدگاه مثبت نسبت به تجارب خود حتی در جریان سخت‌ترین مشکلات، داشتن دیدگاه فعال و مبتکرانه، توانایی حفظ یک نگرش مثبت نسبت به یک زندگی معنادار، توانایی جهت داشتن آگاهی و هوشیاری و مستقل بودن، صلاحیت اجتماعی، مهارت‌های حل مسئله، تفکر انتقادی، خودمختاری و استقلال، احساس هدفمندی (۴۲). سخت‌رویی نوعی مصون‌سازی در برابر مشکلات روانی اجتماعی بوده و کارکرد مثبت زندگی را افزایش می‌دهد. هر فردی آستانه‌ای برای تحمل سختی و عوامل خطر دارد، اگر میزان عوامل حمایتی فرد محدود باشد، کمترین عوامل خطر نیز می‌تواند بر فرد تأثیر بگذارد، اما اگر فرد عوامل حمایتی بیشتری در اختیار داشته باشد، سخت‌رویی او در مواجهه با عوامل خطر افزایش خواهد یافت و امکان به

cancer, coronary heart disease, and other causes: A prospective study. *Personality and individual differences*. 1995; 19(6):781-95.

7. Denollet J. Type D personality: A potential risk factor refined. *Journal of psychosomatic research*. 2000; 49(4): 255-66.
8. Temoshok LR, Waldstein SR, Wald RL, Garzino-Demo A, Synowski SJ, Sun L, Wiley JA. Type C coping, alexithymia, and heart rate reactivity are associated independently and differentially with specific immune mechanisms linked to HIV progression. *Brain, behavior, and immunity*. 2008; 22(5):781-92.
9. Bandura A, Taylor CB, Williams SL, Mefford IN, Barchas JD. Catecholamine secretion as a function of perceived coping self-efficacy. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1985; 53(3): 406.
10. Bandura A, O'Leary A, Taylor CB, Gauthier J, Gossard D. Perceived self-efficacy and pain control: opioid and nonopioid mechanisms. *Journal of personality and social psychology*. 1987; 53(3):563.
11. Flor H, Turk DC, Birbaumer N. Assessment of stress-related psychophysiological reactions in chronic back pain patients. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1985; 53(3): 354.
12. Flor H, Birbaumer N, Schugens MM, Lutzenberger W. Symptom-Specific

کردند تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تضاد منافع وجود ندارد.

منابع

1. International Association for the Study of Pain, Classification of Chronic Pain: Descriptions of chronic pain syndromes and definition of pain terms. *Pain* 1986; 3, 1-22.
2. Sola AE, Bonica JJ. Myofascial pain syndromes. *The management of pain*. Malvern, PA: Lea and Febiger. 1990.
3. Ahamadi Tahoor M, Jafari I, Karami Nia R, Akhavan H. The Effect of Positive and Negative Perfectionism and Type D Personality on General Health of the Aged. *Avicenna J Clin Med*. 2010; 17 (3) :64-69 (Persian)
4. Grande G, Romppel M, Barth J. Association between type D personality and prognosis in patients with cardiovascular diseases: a systematic review and meta-analysis. *Annals of behavioral medicine*. 2012; 43(3): 299-310.
5. Pedersen SS, Denollet J. Type D personality, cardiac events, and impaired quality of life: a review. *European journal of cardiovascular prevention & rehabilitation*. 2003; 10(4): 241-248.
6. Grossarth-Maticek R, Eysenck HJ. Self-regulation and mortality from

20. Pollock SE, Duffy ME. The Health-Related Hardiness Scale: Development and psychometric analysis. *Nursing research*. 1990.
21. Tabachink, B.G. & Fidell, L.s.. *Using Multivariate statistics*, (2nd ed). 2001. New York: Harper Collins.
22. Vankorff M, Ormel J, Keefe FJ, & Dworkin SF. Grading the severity of chronic pain. 1992, 50(2), 133-149.
23. Hosaka T, Fukonishi I, Aoki T, Rahe RH, Solomon G.F. Development of a "Type C" inventory: Cross-cultural applications. *Tokai journal of experimental and clinical medicine*. 1999; 24(2):73-86.
24. Fakhari A, Norouzi S, Pezeshki MZ. Reliability and validity of type D personality questionnaires (DS14 Persian version) in coronary artery patients. *Med J Tabriz Uni Med Sciences Health Services*. 2015; 36(4): 78-85. (Persian)
25. Kobasa SC, Maddi SR, Kahn S. Hardiness and health: a prospective study. *Journal of personality and social psychology*. 1982; 42(1):168.
26. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*. 1988; 52(1): 30-41.
27. Amini-Fasakhodi M, Alilou MM, Tahmassian K, Bakhshipour-Roudsari A. Efficacy of dialectical behavior therapy techniques in reducing problems of patients with preoccupied Psychophysiological Responses in Chronic Pain Patients. *Psychophysiology*. 1992; 29(4): 452-60.
13. Maddi SSR, Kobasa S. Hardiness and mental health. *Journal of personality assessment* 1994: 63, 262-274.
14. Maddi SR. Issues and intervention in stress mastery. In S.MRI riedman(Ed) *personality and disease*. 1993.
15. Maddi SR, Hess MJ. Personality hardiness and success in basketball. *International journal of sport psychology*. 1992.
16. Fergus S, Zimmerman MA. Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu. Rev. Public Health*. 2005; 26:399-419.
17. Gülaçtı F. The effect of perceived social support on subjective well-being. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010; 2(2): 3844-9.
18. Landman-Peeters KM, Hartman CA, van der Pompe G, den Boer JA, Minderaa RB, Ormel J. Gender differences in the relation between social support, problems in parent-offspring communication, and depression and anxiety. *Social science & medicine*. 2005; 60(11): 2549-59.
19. Brooks MV. Health-related hardiness and chronic illness: A synthesis of current research. In *Nursing forum* 2003; 38(3):11-20. Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.

- Olsson GL. Evaluating the effectiveness of exposure and acceptance strategies to improve functioning and quality of life in long-standing pediatric pain—a randomized controlled trial. *Pain*. 2009; 141(3): 248-57.
35. Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of personality and social psychology*. 1979; 37(1):1.
36. Warren JI, Stein JA, Grella CE. Role of social support and self-efficacy in treatment outcomes among clients with co-occurring disorders. *Drug and alcohol dependence*. 2007; 89(2-3): 67-74.
37. Ikiz FE, Cakar FS. Perceived social support and self-esteem in adolescence. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2010; 5: 2338-42.
38. Vangelisti AL. Challenges in conceptualizing social support. *Journal of social and Personal Relationships*. 2009; 26(1): 39-51.
39. Richman JA, Rospenda KM, Kelley MA. Gender roles and alcohol abuse across the transition to parenthood. *Journal of Studies on Alcohol*. 1995; 56(5): 553-567.
40. Derakhshanrad S, Zeynalzadeh Ghoochani B, Taghizadeh Z, Zahedi A, Ghasem Sharifi AA. Descriptive Analysis of Resiliency Trait and its Role in Adaptation Process of Diabetic Clients Who Referred to Diabetes attachment style having chronic musculoskeletal pain: a single case study. *Feyz*, 2017; 20(6): 539-50. (Persian)
28. Jackson T, Wang Y, Wang Y, Fan H. Self-efficacy and chronic pain outcomes: a meta-analytic review. *The Journal of Pain*. 2014; 15(8): 6-14.
29. Nicholas MK, McGuire BE, Asghari A. A 2-item short form of the Pain Self-efficacy Questionnaire: development and psychometric evaluation of PSEQ-2. *The Journal of Pain*. 2015; 16(2): 53-63.
30. Turk DC, Melzack R, editors. *Handbook of pain assessment*. Guilford Press; 2011.
31. Holtzman S, Newth S, Delongis A. The role of social support in coping with daily pain among patients with rheumatoid arthritis. *Journal of Health Psychology*. 2004; 9(5): 77-95.
32. Burton HJ, Lindsay RM, Kline SA. Social support as a mediator of psychological dysfunctioning and a determinant of renal failure outcomes. *Clinical and experimental dialysis and apheresis*. 1983; 7(4): 71-89.
33. Garcini LM, Short M, Norwood WD. Affective and motivational predictors of perceived meaning in life among college students. *The Journal of Happiness & Well-Being*. 2013; 1(2): 47-60.
34. Wicksell RK, Melin L, Lekander M,

- Psychology. 2008; 34:110-8.
42. Siebert AL. The resiliency advantages. *Journal of adolescent*. 2005. 23(1): 20-25.
41. Narayanan A. The resilient individual: A personality analysis. *Journal of the Indian Academy of Applied Association in Shiraz. Sadra Medical Journal*, 2016; 4(4): 245-254. (Persian)

Cite this article as:

Zoghipaydar MR, Azish M, Mazdeh M, Rezaei AA, Torabi AR. Prediction of Chronic Muscular Pain Based on Personality Type, Hardiness and Perceived Social Support. *Sadra Med Sci J* 2020; 8(4): 321-334.